

Phase 3.1 COVID-19 Household Pulse Survey

In Field Beginning April 14, 2021

¡Bienvenido(a)! Gracias por participar en la Encuesta del Pulso de los Hogares durante la pandemia de COVID-19, patrocinada por la Oficina del Censo de los EE. UU. y otras agencias federales.

Esta encuesta ayudará a medir el impacto del coronavirus (COVID-19) en temas como:

- situación de empleo
- seguridad alimentaria
- seguridad de la vivienda
- interrupciones en la educación
- bienestar físico y mental.

En esta encuesta nos referimos al coronavirus (COVID-19) como coronavirus.

Esta encuesta también está disponible en inglés. Si quisiera cambiar el idioma que haya seleccionado, use el menú desplegable en la esquina superior derecha de cada página para seleccionar el idioma en el que desee completar la encuesta

Esta encuesta no es el Censo del 2020.

Esta encuesta es un esfuerzo conjunto de muchas agencias del gobierno para ofrecer información crítica y actualizada sobre el impacto de la pandemia del coronavirus (COVID-19) en la población de los Estados Unidos. Completar esta breve encuesta de 20 minutos ayudará a las agencias federales, estatales y locales a identificar los problemas relacionados con el coronavirus (COVID-19) en su comunidad.

La Oficina del Censo de los EE. UU. está obligada por ley a proteger su información. A la Oficina del Censo no se le permite divulgar sus respuestas de manera que pudieran identificarlo a usted. Estamos llevando a cabo esta encuesta voluntaria en conformidad con la autoridad del Título 13 del Código de los Estados Unidos, Secciones 8(b), 182 y 196, con el fin de estudiar los impactos económicos de la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. La ley federal protege su privacidad y mantiene sus respuestas confidenciales (Título 13, Código de los Estados Unidos, Sección 9). En conformidad con la Ley para el Fortalecimiento de la Seguridad Cibernética Federal del 2015, sus datos están protegidos contra los riesgos de

seguridad cibernética mediante los controles aplicados a los sistemas que transmiten su información.

Calculamos que completar esta encuesta tomará 20 minutos como promedio. Envíe sus comentarios relacionados con este cálculo o cualquier otro aspecto de la encuesta, incluidas las sugerencias para reducir el tiempo que toma completarla, a adrm.pra@census.gov. Esta recopilación ha sido aprobada por la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). Este número de ocho cifras de aprobación de la OMB, 0607-1013, confirma dicha aprobación y vence el 10/31/2020. Estamos obligados a mostrar este número para llevar a cabo la encuesta.

Su privacidad está protegida por la Ley sobre la Privacidad (Título 5, Código de los EE. UU., Sección 552a). Los usos de rutina de estos datos se limitan a los que se identifican en el Aviso sobre el Sistema de Registros de la Ley sobre la Privacidad, conocido como "SORN COMMERCE/Census-3, Recopilación de la Encuesta Demográfica (Marco Muestral de la Oficina del Censo)". La Oficina del Censo solo puede usar sus respuestas para generar estadísticas, y no se le permite publicar sus respuestas de manera que pudieran identificarlo a usted.

Para conocer más acerca de esta encuesta, visite:
<https://www.census.gov/householdpulsedata>.

*** Aviso de la Oficina del Censo de los EE. UU. y Advertencia sobre el consentimiento ***

Usted está accediendo a una red de computación del gobierno de los Estados Unidos. Toda la información que escriba en este sistema es confidencial. La Oficina del Censo puede usar dicha información para propósitos estadísticos y para mejorar el sitio web. Si desea conocer más acerca del uso de este sistema y cómo se protege su privacidad, visite nuestra página web (disponible en inglés) <http://www.census.gov/about/policies/privacy/privacy-policy.html>.

El uso de este sistema indica su consentimiento a que recopilamos, monitoreemos, registremos y usemos la información que usted proporcione para cualquier propósito legal del gobierno. Con el fin de que nuestro sitio web siga siendo seguro y que siga disponible para el uso al que está destinado, monitoreamos el tráfico en la red para identificar los intentos no autorizados de acceder, subir o cambiar información, o de dañar de alguna otra manera el servicio del sitio web. El uso de la red de computación del gobierno para fines no autorizados es una violación de las leyes federales y puede ser penalizado con multas o encarcelamiento (LEY PÚBLICA 99-474).

Esta encuesta está disponible en inglés y español. Seleccione el idioma en el que desee completar la encuesta.

Si después quisiera cambiar el idioma que haya seleccionado, use el menú desplegable en la esquina superior derecha de cada página para seleccionar el idioma en el que desee completar la encuesta.

- English (1)
- Español (2)

Estas preguntas se hacen solo con propósitos estadísticos.

Q1 ¿En qué año nació usted? Por favor, anote un número.

Q2 ¿Es usted...? *Seleccione solo una respuesta.*

- Hombre (1)
- Mujer (2)

Q3 ¿Es usted de origen hispano, latino o español?

- No, no soy de origen hispano, latino o español (1)
- Sí, mexicano, mexicanoamericano, chicano (2)
- Sí, puertorriqueño (3)
- Sí, cubano (4)
- Sí, de otro origen hispano, latino o español (especifique) (5)

Q4 ¿Cuál es su raza? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Blanca (1)
 - Negra o afroamericana (2)
 - Indígena de las Américas o nativa de Alaska (especifique) (3)
-

- India asiática (4)
 - China (5)
 - Filipina (6)
 - Japonesa (7)
 - Coreana (8)
 - Vietnamita (9)
 - Otra asiática (especifique) (10)
-

- Nativa de Hawái (11)
 - Chamorro (12)
 - Samoana (13)
 - Otra de las islas del Pacífico (especifique) (14)
-

Q5 ¿Cuál es el grado o nivel de educación más alto que usted ha completado? *Seleccione solo una respuesta.*

- Menos de la escuela secundaria o preparatoria (*high school*) (1)
- Algo de escuela secundaria o preparatoria (*high school*) (2)
- Graduado(a) de la escuela secundaria o preparatoria (*high school*) o equivalente (por ejemplo, GED) (3)
- Algo de universidad, pero no recibió un título o todavía está estudiando (4)
- Título asociado universitario (por ejemplo, AA, AS) (5)
- Título de licenciatura universitaria (por ejemplo, BA, BS, AB) (6)
- Título de posgrado (por ejemplo, título de maestría, título profesional, doctorado) (7)

Q6 ¿Cuál es su estado civil? *Seleccione solo una respuesta.*

- Casado(a) actualmente (1)
- Viudo(a) (2)
- Divorciado(a) (3)
- Separado(a) (4)
- Nunca me he casado (5)

Q7 ¿Cuántas personas en total – adultos y niños – viven **actualmente** en su hogar, incluyéndose a sí mismo(a)? *Por favor, anote un número.*

Q8 ¿Cuántas personas menores de 18 años viven **actualmente** en su hogar? *Por favor, anote un número.*

Q8a ¿Usted o su esposo(a) están sirviendo actualmente en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (servicio militar activo, la Reserva Militar o la Guardia Nacional)? *Miembros/esposos(as) de la Reserva Militar y la Guardia Nacional que están en servicio militar activo de tiempo completo (AGR/FTS/AR por sus siglas en inglés) o actualmente “activados” deben seleccionar la(s) respuesta(s) para “la Reserva Militar o Guardia Nacional”. Seleccione todas las que correspondan.*

- No (1)
- Sí, estoy sirviendo en servicio activo (2)
- Sí, estoy sirviendo en la Reserva Militar o la Guardia Nacional (3)
- Sí, mi esposo(a) está sirviendo en servicio activo (4)
- Sí, mi esposo(a) está sirviendo en la Reserva Militar o la Guardia Nacional (5)

QV1 ¿Ha recibido usted alguna vacuna contra el COVID-19?

- Sí (1)
- No (2)

<If QV1 = 1 then display QV2>

QV2 ¿Recibió (o planea recibir) todas las dosis requeridas?

- Sí (1)
- No (2)
-

<If QV1 = 2 then display QV3>

QV3 Una vez que haya una vacuna disponible para usted para prevenir el COVID-19, usted...

- Definitivamente se vacunaría (1)
- Probablemente se vacunaría (2)
- No está seguro(a) si se vacunaría (3)
- Probablemente NO se vacunaría (4)
- Definitivamente NO se vacunaría (5)

<If QV2 = 2 OR QV3 = 2, 3, 4, or 5 then display

QV4 ¿Cuál de las siguientes razones, si es que alguna le aplica a usted, describe porque ? (Seleccione todas las que correspondan.)

- Me preocupan posibles efectos secundarios de una vacuna contra el COVID-19 (1)
 - No sé si una vacuna contra el COVID-19 funcionará (2)
 - No creo que yo necesite una vacuna contra el COVID-19 (3)
 - No me gustan las vacunas (4)
 - Mi médico no me ha recomendado que me vacune contra el COVID-19 (5)
 - Quiero esperar a ver si es segura y tal vez me vacune más tarde (6)
 - Creo que otras personas la necesitan más que yo en este momento (7)
 - Estoy preocupado(a) por el costo de la vacuna contra el COVID-19 (8)
 - No confío en las vacunas contra el COVID-19 (9)
 - No confío en el gobierno (10)
 - Otra razón (por favor, especifique) (11)
-

<If QV4 = 3 then display QV5>

QV5 ¿Por qué cree que usted no necesite una vacuna contra el COVID-19? (Seleccione todas las que correspondan)

- Ya tuve COVID-19 (1)
 - No soy parte de un grupo de alto riesgo (2)
 - Pienso utilizar mascarillas/cubre bocas u otras precauciones en vez de vacunarme (3)
 - No creo que el COVID-19 sea una enfermedad grave (4)
 - No creo que las vacunas sean beneficiosas (5)
 - Otra razón (por favor, especifique) (6)
-

<If QV1 = 1 then display QV5a>

QV5a

Desde que recibió la vacuna contra el Covid-19, en general ¿ha aumentado o reducido la frecuencia con que practica sus comportamientos de prevención de Covid-19 cuando está en espacios públicos con personas que no conoce?

Algunos ejemplos de comportamientos de prevención son: usar una mascarilla/cubre boca, mantenerse a 6 pies de distancia de otros y evitar eventos en espacios interiores o reuniones grandes.

Por favor conteste incluso si no ha recibido aún todas las dosis de la vacuna.

- He reducido mis comportamientos de prevención desde que recibí la vacuna (1)
 - No he cambiado mis comportamientos desde que recibí la vacuna (2)
 - He aumentado mis comportamientos de prevención desde que recibí la vacuna (3)
-

QV6 ¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro proveedor de servicios de salud que usted tiene COVID-19?

- Sí (1)
- No (2)
- No estoy seguro(a) (3)

Q9a ¿Ha experimentado usted, o alguien en su hogar, una pérdida de ingresos laborales **en las últimas 4 semanas**? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
 - No (2)
-

Q10 ¿Anticipa que usted, o alguien en su hogar, experimente una pérdida de ingresos laborales en las **próximas 4 semanas** debido a la pandemia del coronavirus? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
 - No (2)
-

Q11 Ahora vamos a preguntar sobre su empleo.

En los **últimos 7 días**, ¿hizo **ALGÚN** trabajo, ya sea pagado o por beneficios? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

<If Q11 = 1 then display Q12>

<If Q11 = 2 then display Q13>

Q12 ¿Está empleado(a) por el gobierno, por una empresa privada, por una organización sin fines de lucro, o trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar? *Seleccione solo una respuesta.*

- Gobierno (1)
- Empresa Privada (2)
- Organización sin fines de lucro, incluyendo organizaciones exentas de impuestos y caritativas (3)
- Por cuenta propia (4)
- Una empresa familiar (5)

Q13 ¿Cuál es la principal razón por la cual no trabaja por pago o beneficio? *Seleccione solo una respuesta.*

No trabajé porque:

- No quería estar empleado(a) en este momento (1)
 - Estoy/estaba enfermo(a) con síntomas del coronavirus, o estoy/estaba cuidando a alguien enfermo(a) con síntomas del coronavirus (2)
 - Estoy/estaba cuidando a niños que no asistieron a la escuela o guardería (3)
 - Estoy/estaba cuidando a un anciano (4)
 - Me preocupaba contagiarme con el coronavirus o contagiar a otras personas (5)
 - Estoy/estaba enfermo(a) (no relacionado con el coronavirus) o discapacitado(a) (6)
 - Estoy jubilado(a) (7)
 - He sido/fui despedido(a) o estoy/estuve de permiso temporal sin pago debido a la pandemia del coronavirus (8)
 - Mi empleador cerró temporalmente debido a la pandemia del coronavirus (9)
 - Mi empleador se fue a la quiebra debido a la pandemia del coronavirus (10)
 - No tengo/tenía modo de transportación al lugar de trabajo (11)
 - Otra razón, por favor especifique (12)
-

Q13a Con frecuencia, trabajar desde la casa se llama teletrabajo. En los **últimos 7 días**, ¿alguno de los adultos en este hogar realizó teletrabajo? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

<If Q13a = 1 then display Q13b>

Q13b ¿Alguno de los adultos realizó teletrabajo **debido a** la pandemia del coronavirus?

Seleccione solo una respuesta.

Sí (1)

No (2)

Q13c Desde el **1 de enero de 2021**, ¿ha trabajado por pago o como voluntario(a) **fuera de su casa**? *Seleccione solo una respuesta.*

Sí (1)

No (2)

<If Q13c=1 then display Q13d>

Q13d Desde el **1 de enero de 2021**, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor el lugar o la ubicación primaria donde ha trabajado por pago o como voluntario(a) **fuera de su casa**?

Seleccione solo una respuesta.

- Servicios de salud (por ejemplo, hospital, o consultorio de doctor, dentista o especialista en salud mental, centro de servicios ambulatorios, centro de cuidados a largo plazo, cuidados de salud a domicilio, farmacia, laboratorio médico) (1)
- Servicios sociales (por ejemplo, servicios para niños, adolescentes, familias, ancianos o personas discapacitadas) (2)
- Preescolar o guardería (3)
- Escuela desde kinder hasta grado 12 (K-12) (4)
- Otras escuelas o instituciones educativas (por ejemplo, instituto superior, Universidad, escuela profesional, de negocios, técnica o de oficios, escuela de manejo, preparación para exámenes, tutoría) (5)
- Primeros auxilios (por ejemplo, policía, bomberos, servicios de respuesta a emergencias) (6)
- Cuidados funerarios (por ejemplo, funeraria, crematorio o cementerio) (7)
- Institución penal (por ejemplo, cárcel, prisión, centro de detención, reformatorio) (8)
- Tienda de alimentos y bebidas (por ejemplo, supermercado, almacén de descuentos, supercentros, bodega, tienda de alimentos especializados, panadería) (9)
- Agricultura, silvicultura, pesca o caza (10)
- Planta de manufactura de alimentos (por ejemplo, planta procesadora de carnes, empaque de productos agrícolas, manufactura de alimentos y bebidas) (11)
- Planta de manufactura de productos que no sean alimentos (por ejemplo, metales, equipo y maquinaria, electrónicos) (12)
- Transporte público (por ejemplo, autobús, tren de cercanías, metro o tren subterráneo, autobús escolar) (13)
- Servicio Postal de los Estados Unidos (14)

- Otros trabajos considerados “esenciales” durante la pandemia de COVID-19 (15)
 - Ninguna de las anteriores (16)
-

Q14a Desde el **1 de enero de 2021**, ¿ha solicitado beneficios de Seguro por Desempleo (“UI” por sus siglas en inglés)? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
 - No (2)
-

Q14b Desde el **1 de enero de 2021**, ¿ha recibido beneficios de Seguro por Desempleo (UI)? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

<If Q14b = 1 then display Q14c>

Q14c ¿Ha recibido beneficios de Seguro por Desempleo (UI) en los **últimos 7 días**?
Seleccione solo una respuesta.

- Sí (1)
- No (2)
-

Q14d ¿Recibe actualmente beneficios de Seguro Social (ya sea por Jubilación, Discapacidad o Sobreviviente), o beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (“SSI” por sus siglas en inglés), o beneficios de Medicare? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)
-

Q14e ¿Solicitó o intentó solicitar beneficios de Seguro Social (ya sea por Jubilación, Discapacidad o Sobreviviente), beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o beneficios de Medicare después del **1 de enero de 2021**? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí, solicité o intenté solicitar (1)
- No (2)
-

<If Q14e= 1 then display Q14f>

Q14f ¿Qué tipo de beneficios solicitó o intentó solicitar desde el **1 de enero de 2021**?

Seleccione todas las que correspondan.

- Jubilación de Seguro Social (1)
- Discapacidad de Seguro Social (2)
- Sobreviviente de Seguro Social (3)
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (4)
- Medicare (5)

<If Q14e = 2 AND Q14d ≠ 1 then display Q14g>

Q14g ¿Qué tan probable es que solicite beneficios de Seguro Social (ya sea de Jubilación, Discapacidad o Sobreviviente), beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o beneficios de Medicare **durante el 2021**? *Seleccione solo una respuesta.*

- Extremadamente probable (1)
- Muy probable (2)
- Algo probable (3)
- Nada probable (4)

<If Q14g = 1,2, or 3 then display Q14h>

Q14h ¿Qué tipo de beneficios piensa que solicitará? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Jubilación de Seguro Social (1)
 - Discapacidad de Seguro Social (2)
 - Sobreviviente de Seguro Social (3)
 - Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) (4)
 - Medicare (5)
-

<If Q14e = 2 and Q14d ≠ 1 or, if Q14e = 1 then display 14i>

Q14i ¿Cómo ha impactado la pandemia del coronavirus su decisión de solicitar o no a beneficios de Seguro Social (ya sea de Jubilación, Discapacidad o Sobreviviente), beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o beneficios de Medicare? *Seleccione solo una respuesta.*

- La pandemia del coronavirus no ha afectado mi decisión de solicitar beneficios (1)
- He decidido no solicitar beneficios (2)
- He solicitado, o decidí solicitar, antes de lo esperado (3)
- He solicitado, o decidí solicitar, después de lo esperado (4)

Q15

En los **últimos 7 días**, ¿recibió usted o alguien en su hogar un "pago de estímulo", que es un pago del gobierno federal por el impacto económico relacionado con el coronavirus? *Si usted recibió el pago de estímulo como cheque de papel, depósito directo o como parte de su reembolso de impuestos, por favor seleccione "sí".*

- Sí (1)
 - No (2)
-

<If Q15= 1 then display Q15a>

Q15a Pensando en su uso del pago de estímulo, ¿usted:

- Gastó la mayor parte (1)
 - Ahorró la mayor parte (2)
 - Usó la mayor parte para pagar deudas (3)
-

<If Q15= 1 then display Q15a>

Q19 ¿En qué gastaron usted y las personas en su hogar la mayor parte del “pago de estímulo” más reciente? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Comida (compras en supermercados, comer en restaurantes, comida para llevar) (1)
- Ropa (ropa, accesorios, zapatos) (2)
- Suministros para el hogar y productos de aseo personal (3)
- Artículos para el hogar (TV, equipos electrónicos, muebles, electrodomésticos) (4)
- Productos recreativos (equipos deportivos y de entrenamiento, bicicletas, juguetes, juegos) (5)
- Alquiler/renta (6)
- Hipoteca (programada o mensual) (7)
- Servicios públicos y telecomunicaciones (gas natural, electricidad, cable, Internet, teléfono celular) (8)
- Pagos de un vehículo (programados o mensuales) (9)
- Pago de tarjeta de crédito, préstamos estudiantiles o alguna otra deuda (10)
- Donaciones a instituciones caritativas o a parientes (11)
- Lo ahorró o lo invirtió (12)
- Otro, especifique (13) _____

Q19a

En los **últimos 7 días**, ¿qué tan difícil ha sido para su hogar pagar los gastos habituales del hogar, incluyendo, entre otros, comida, renta o hipoteca, pagos de autos, gastos médicos, préstamos estudiantiles y otros gastos? *Seleccione solo una respuesta.*

- Nada difícil (1)
- Un poco difícil (2)
- Algo difícil (3)
- Muy difícil (4)

Q19b En los **últimos 7 días**, ¿ha cambiado usted o alguien en su hogar sus hábitos de gasto o compra en las siguientes categorías? *Seleccione todas las que correspondan.*

	Sí (1)	No (2)
Compras en línea (Q19b_1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compras para recoger fuera de la tienda (<i>curbside pick-up</i>) (Q19b_2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compras dentro de las tiendas (Q19b_3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q19b2 En los **últimos 7 días**, ¿ha cambiado usted o alguien en su hogar su uso de los siguientes servicios?

	Sí (1)	No (2)
Comer dentro de restaurantes (Q19b2_1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Citas médicas o dentales en persona (Q19b2_2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios de limpieza de casa o servicios de cuidado (Q19b2_3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<If any part of Q19b =1 or any part of the Q19b2 =1 then display relevant part of Q19bb>

Q19bb ¿Usted o alguien en su hogar ha gastado más o menos en cada uno de estas categorías en los **últimos 7 días**?

	Más (1)	Menos (2)
Compras en línea (Q19bb_1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compras para recoger fuera de la tienda (<i>curbside pick-up</i>) (Q19bb_2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compras dentro de las tiendas (Q19bb_3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer dentro de restaurantes (Q19bb_4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Citas médicas o dentales en persona (Q19bb_5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicios de limpieza de casa o servicios de cuidado (Q19bb_6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q19b3 En los **últimos 7 días**, ¿usted o alguien en su hogar ha aumentado o reducido el uso de efectivo para sus compras, en comparación con métodos de pago sin efectivo (por ejemplo, tarjetas de crédito, tarjetas de débitos, aplicaciones en teléfonos inteligentes (*smartphones*))? *Seleccione solo una respuesta.*

- Ha aumentado el uso de efectivo (1)
- Ha reducido el uso de efectivo (2)
- Ningún cambio en el uso de efectivo (3)

<If any part of Q19b =1 or any part of the Q19b2 =1 or Q19b3 = 1 or 2 then display Q19c>

Q19c En los **últimos 7 días**, ¿por cuáles de las siguientes razones usted o alguien en su hogar ha hecho cambios en sus gastos? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Los lugares donde hacemos compras o gastamos dinero habitualmente cerraron o tenían un horario limitado (por ejemplo, restaurantes, consultas del médico/dentista, gimnasios, peluquerías, etc.) (1)
 - Los lugares donde hacemos compras o gastamos dinero habitualmente volvieron a abrir o aumentaron los horarios de servicio (2)
 - Nos preocupa ir a lugares públicos o donde haya muchas personas, o tener contacto con personas de alto riesgo (3)
 - Estamos menos preocupados acerca de ir a lugares públicos o donde haya muchas personas, o tener contacto con personas de alto riesgo (4)
 - Pérdida de ingresos (5)
 - Aumento en ingresos (6)
 - Nos preocupa un posible despido o reducción de horas de trabajo (7)
 - Estamos menos preocupados acerca de un posible despido o reducción de horas de trabajo (8)
 - Estamos trabajando desde casa/teletrabajo (9)
 - Regresamos a trabajar desde el lugar habitual de nuestro trabajo (10)
 - Nos preocupa la economía (11)
 - Estamos menos preocupados acerca de la economía (12)
 - Otra razón, especifique: (13)
-

Q20 Pensando en sus experiencias en los **últimos 7 días**, ¿cuál de los siguientes recursos usó usted, o miembros de su hogar, para poder cubrir sus gastos? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Fuentes de ingresos regulares, como las recibidas antes de la pandemia (1)
 - Tarjetas de crédito o préstamos (2)
 - Dinero de los ahorros o de la venta de sus bienes o posesiones (incluyendo retiros de dinero de sus cuentas de jubilación) (3)
 - Dinero prestado por familiares o amigos (4)
 - Pagos de los beneficios de seguro por desempleo (UI por sus siglas en inglés) (5)
 - Pago de estímulo (impacto económico) (6)
 - Dinero ahorrado de pagos suspendidos o perdonados (para cubrir sus gastos) (7)
 - Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP por sus siglas en inglés) (8)
 - Otro, especifique: (9) _____
-

Q21aa Considerando sus compras en los **últimos 7 días**, debido a la pandemia del coronavirus usted o los miembros de su hogar: *Seleccione todas las que correspondan.*

- Han combinado varios mandados en una sola salida para reducir el número total de salidas (1)
 - Han hecho más compras en línea para ir menos a las tiendas (2)
 - No han hecho cambios en sus salidas a hacer compras en los últimos 7 días (3)
-

Q21b Antes de la pandemia del coronavirus, en una semana típica, ¿usaba el autobús, el tren o subterráneo, o servicios de viajes a pedido, como Uber y Lyft? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

<If Q21b= 1 then display Q21bb>

Q21bb En los **últimos 7 días**, ¿ha hecho menos viajes de los que hubiera hecho normalmente, ya sea en autobús, tren, subterráneo, o en servicios de viajes a pedido como Uber y Lyft, debido a la pandemia del coronavirus? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
 - No (2)
-

Q21c Durante las **próximas 4 semanas**, ¿está planeando hacer algún viaje pasando la noche o a lugares a más de 100 millas (161 kilómetros) de distancia? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

Q24 Para algunas personas, conseguir suficiente comida también puede ser un problema. En los **últimos 7 días**, ¿cuál de estas opciones describe mejor las comidas que comieron en su hogar? *Seleccione solo una respuesta.*

- Suficiente cantidad de los tipos de comida que (yo/nosotros) quería(mos) comer (1)
- Suficiente cantidad, pero no siempre los tipos de comida que (yo/nosotros) quería(mos) comer (2)
- A veces no había suficiente para comer (3)
- A menudo no había suficiente para comer (4)

<If Q24 = 2, 3 or 4 AND Q8 > 0 then display Q24a>

Q24a

Por favor indique si la siguiente declaración era cierta con frecuencia, a veces cierta o nunca fue cierta en los **últimos 7 días** para los niños que viven en su hogar que tienen menos de 18 años.

"Los niños no comían lo suficiente porque no había dinero para comprar suficiente comida".

- Cierta con frecuencia (1)
- A veces cierta (2)
- Nunca fue cierta (3)

<If Q24 = 2, 3 or 4 then display Q25>

Q25 ¿Por qué no tenía lo suficiente para comer (o no tenía lo que quería comer)? *Seleccione todas las que correspondan.*

- No había suficiente dinero para comprar más comida. (1)
- No podía ir a la tienda a comprar comida (por ejemplo, no tenía transporte, o tenía limitaciones de movilidad o salud que le impedían salir). (2)
- No podía ir a la tienda porque le preocupaba su seguridad. (3)
- Ninguna de las anteriores (4)

Q26 Durante los **últimos 7 días**, ¿consiguió usted o alguien en su hogar alimentos gratis de una despensa de alimentos, un banco de alimentos, una iglesia u otro lugar que proporciona comida gratis? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

Q27a ¿Usted o alguien en su hogar recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o el Programa de Cupones de Alimentos? *Seleccione solo una respuesta.*

Sí (1)

No (2)

Q28 Las siguientes preguntas se tratan de cuánto dinero usted y las personas en su hogar gastan en alimentos en supermercados, bodegas, otros tipos de tiendas y establecimientos de servicio de alimentos, tales como restaurantes y sitios de comida rápida con servicio por ventanilla. Cuando responda a estas preguntas, por favor no incluya el dinero gastado en bebidas alcohólicas.

Q28 Durante los **últimos 7 días**, ¿cuánto dinero gastaron usted y las personas en su hogar en alimentos en supermercados, bodegas, por internet y otros lugares donde compra alimentos para preparar y comer en casa? Incluya las compras realizadas con SNAP o cupones de alimentos. *Anote la cantidad.*

<If Q28 amount ≥ 1,000 then display Q28_check>

Q28_check Usted dijo que durante los **últimos 7 días**, gastó $\{Q28/ChoiceTextEntryValue\}$.00 en alimentos en supermercados, bodegas, por internet y otros lugares. Esta cantidad parece demasiado grande. ¿Está seguro(a) de que es la cantidad correcta?

- Sí (1)
- No, necesito corregir la cantidad (2)

<If Q28_check = 2 then display Q28_correction>

Q28_correction

Por favor, anote la cantidad correcta (o lo mejor que pueda calcular).

Durante los **últimos 7 días**, ¿cuánto dinero gastaron usted y las personas en su hogar en alimentos en supermercados, bodegas, por internet y otros lugares donde compra alimentos para preparar y comer en casa? Incluya las compras realizadas con SNAP o cupones de alimentos. *Anote la cantidad.*

Q29 Durante los **últimos 7 días**, ¿cuánto dinero gastaron usted y las personas en su hogar en comidas preparadas, incluyendo comer en restaurantes, comida rápida y comidas para llevar o entregadas a su casa? Por favor, incluya el dinero gastado en cafeterías en el trabajo o en la escuela o en máquinas expendedoras. Por favor, no incluya el dinero del que ya nos ha hablado en la pregunta anterior (arriba). *Anote la cantidad.*

<If Q29 amount \geq 1,000 then display Q29_check>

Q29_check Usted dijo que durante los **últimos 7 días**, gastó $\{Q29/ChoiceTextEntryValue\}$.00 en comidas preparadas. Esta cantidad parece demasiado grande. ¿Está seguro(a) de que es la cantidad correcta?

- Sí (1)
- No, necesito corregir la cantidad (2)

<If Q29_check = 2 then display Q29_correction>

Q29_correction

Por favor, anote la cantidad correcta (o lo mejor que pueda calcular).

Durante los **últimos 7 días**, ¿cuánto dinero gastaron usted y las personas en su hogar en comidas preparadas, incluyendo comer en restaurantes, comida rápida y comidas para llevar o entregadas a su casa? Por favor, incluya el dinero gastado en cafeterías en el trabajo o en la escuela o en máquinas expendedoras. Por favor, no incluya el dinero del que ya nos ha hablado en la pregunta anterior (arriba). *Anote la cantidad.*

Q32 Durante los **últimos 7 días**, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado(a) por los siguientes problemas ... Sentirse nervioso(a), ansioso(a) o irritable? ¿Diría que no en absoluto, varios días, más de la mitad de los días o casi todos los días? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
 - Varios días (2)
 - Más de la mitad de los días (3)
 - Casi todos los días (4)
-

Q33 Durante los **últimos 7 días**, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado(a) por los siguientes problemas ... No ser capaz de detener o controlar la preocupación? ¿Diría que no en absoluto, varios días, más de la mitad de los días o casi todos los días? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
 - Varios días (2)
 - Más de la mitad de los días (3)
 - Casi todos los días (4)
-

Q34 Durante los **últimos 7 días**, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado(a) por ... Tener poco interés o placer en hacer las cosas? ¿Diría que no en absoluto, varios días, más de la mitad de los días o casi todos los días? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
 - Varios días (2)
 - Más de la mitad de los días (3)
 - Casi todos los días (4)
-

Q35 Durante los **últimos 7 días**, ¿con qué frecuencia se ha visto afectado(a) por ... Sentirse triste, deprimido(a) o sin esperanza? ¿Diría que no en absoluto, varios días, más de la mitad de los días o casi todos los días? *Seleccione solo una respuesta.*

- No en absoluto (1)
 - Varios días (2)
 - Más de la mitad de los días (3)
 - Casi todos los días (4)
-

Q36 ¿Está usted actualmente cubierto(a) por alguno de los siguientes tipos de seguro de salud o planes de cobertura de salud? *Marque Sí o No para cada caso.*

	Sí (1)	No (2)
Seguro a través de un empleador o sindicato actual o anterior (a través de usted u otro miembro de la familia) (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguro comprado directamente a una compañía de seguros, incluyendo la cobertura del mercado (a través de usted u otro miembro de la familia) (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicare, para personas de 65 años y más, o personas con ciertas discapacidades (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicaid, Asistencia Médica o cualquier tipo de plan de asistencia gubernamental para personas con bajos ingresos o discapacidad (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TRICARE u otro servicio de atención médica militar (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administración de Veteranos (VA por sus siglas en inglés) (incluyendo aquellos que alguna vez han utilizado o se han inscrito para recibir atención médica de la VA) (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicio de Salud de los Indígenas (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q37 En cualquier momento de las **últimas 4 semanas**, ¿decidió POSPONER recibir atención médica debido a la pandemia del coronavirus? *Seleccione solo una respuesta.*

Sí (1)

No (2)

Q38 En cualquier momento de las **últimas 4 semanas**, ¿necesitó atención médica por otras situaciones aparte del coronavirus, pero NO LA RECIBIÓ debido a la pandemia del coronavirus? *Seleccione solo una respuesta.*

Sí (1)

No (2)

QTH1 En cualquier momento de las **últimas 4 semanas**, ¿tuvo usted alguna cita con un médico, enfermero u otro profesional de la salud por video o por teléfono? *Por favor incluya solo citas para usted y no para otras personas en su hogar.*

Sí (1)

No (2)

<If Q8 > 0 then display QTH2>

QTH2 En cualquier momento de las **últimas 4 semanas**, ¿alguno de los niños en este hogar tuvo alguna cita con un médico, enfermero u otro profesional de la salud por video o por teléfono? *Seleccione solo una respuesta.*

Sí (1)

No (2)

Q38a En algún momento en las **últimas 4 semanas**, ¿usó algún medicamento recetado para ayudarle a manejar sus emociones o su concentración, comportamiento o salud mental?
Seleccione solo una respuesta.

- Sí (1)
- No (2)
-

Q38b

En algún momento en las **últimas 4 semanas**, ¿recibió asesoramiento psicológico o terapia de un profesional de salud mental, como por ejemplo psiquiatra, psicólogo, enfermera psiquiátrica o trabajador social clínico? Incluya asesoramiento psicológico o terapia recibida por teléfono o en línea. *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)
-

Q38c En algún momento en las **últimas 4 semanas**, ¿necesitó asesoramiento psicológico o terapia de un profesional de salud mental, PERO NO LO RECIBIÓ por alguna razón?
Seleccione solo una respuesta.

- Sí (1)
- No (2)
-

<If Q8 > 0 then display Q38D>

Q38d

La próxima pregunta trata sobre el cuidado de salud **preventivo** para los niños en su hogar.

En algún momento durante los **últimos 12 meses**, ¿alguno de los niños en este hogar ha perdido, aplazado o saltado cualquier chequeo PREVENTIVO debido a la pandemia del coronavirus? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

<If Q38d = 1 then display Q38e>

Q38e ¿Alguna de las siguientes razones contribuyó a que este(a) niño(a) perdiera, aplazara o saltara cualquier chequeo PREVENTIVO? *Seleccione todas las que correspondan.*

- El consultorio del proveedor de servicios de salud estaba cerrado debido a la pandemia del coronavirus (1)
- El consultorio del proveedor de servicios de salud estaba abierto, pero tenía pocas citas disponibles debido a la pandemia del coronavirus (2)
- Al padre, la madre, el cuidador adulto o el niño le preocupaba ir al consultorio del proveedor de servicios de salud debido a la pandemia del coronavirus (3)
- Este niño ya no tenía seguro de salud o hubo algún cambio en su seguro de salud debido a la pandemia del coronavirus (4)
- Alguien en el hogar estaba enfermo con el coronavirus (5)
- Alguien en el hogar estuvo en contacto con alguien que estaba enfermo con el coronavirus (6)
- Ninguna de las anteriores (7)

QD1 ¿Tiene dificultad para ver, aun cuando usa lentes o espejuelos? *Selecione solo una respuesta.*

- No – ninguna dificultad (1)
 - Sí – alguna dificultad (2)
 - Sí – mucha dificultad (3)
 - No puedo hacerlo (4)
-

QD2 ¿Tiene dificultad para escuchar, aun cuando usa un audífono? *Selecione solo una respuesta.*

- No – ninguna dificultad (1)
 - Sí – alguna dificultad (2)
 - Sí – mucha dificultad (3)
 - No puedo hacerlo (4)
-

QD3 ¿Tiene dificultad para recordar o concentrarse? *Selecione solo una respuesta.*

- No – ninguna dificultad (1)
 - Sí – alguna dificultad (2)
 - Sí – mucha dificultad (3)
 - No puedo hacerlo (4)
-

QD4 ¿Tiene dificultad para caminar o subir escaleras? *Seleccione solo una respuesta.*

- No – ninguna dificultad (1)
- Sí – alguna dificultad (2)
- Sí – mucha dificultad (3)
- No puedo hacerlo (4)

Q39 ¿Es su casa o apartamento... ? *Seleccione solo una respuesta.*

- ¿Propiedad suya o de alguien en este hogar libre y sin deuda? (1)
 - ¿Propiedad suya o de alguien en este hogar con una hipoteca o crédito hipotecario (incluyendo los préstamos con la propiedad como garantía)? (2)
 - ¿Alquilado(a)/rentado(a)? (3)
 - ¿Ocupado(a) sin pago de alquiler o renta? (4)
-

Q39a ¿Cuál describe mejor este edificio? Incluya todos los apartamentos o pisos, aunque estén desocupados. *Seleccione solo una respuesta.*

- Una casa móvil (1)
- Una casa separada de cualquier otra casa (2)
- Una casa unida a una o más casas (3)
- Un edificio con 2 apartamentos (4)
- Un edificio con 3 a 4 apartamentos (5)
- Un edificio con 5 o más apartamentos (6)
- Bote o barco, vehículo recreativo, van, etc. (7)

<If Q39 = 3 then display Q40b>

Q40b ¿Está su hogar al día con los pagos de renta? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
 - No (2)
-

<If Q39 = 2 then display Q40c>

Q40c ¿**Actualmente**, está su hogar al día con los pagos de hipoteca? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

<If Q39 = 2 or 3 then display Q41>

Q41 ¿Qué tan seguro(a) está usted de que su hogar será capaz de pagar su **próximo pago de alquiler o hipoteca** a tiempo? *Seleccione solo una respuesta.*

- No está seguro(a) en absoluto (1)
- Algo seguro(a) (2)
- Moderadamente seguro(a) (3)
- Muy seguro(a) (4)
- El pago es/será suspendido (5)

<If Q40b = 2 then display Q41a>

Q41a ¿Qué tan probable es que su hogar tenga que dejar esta casa o apartamento durante los **próximos dos meses** debido a un desalojo? *Seleccione solo una respuesta.*

- Muy probable (1)
- Algo probable (2)
- Poco probable (3)
- Nada probable (4)

<If Q40c = 2 then display Q41b>

Q41b ¿Qué tan probable es que su hogar tenga que dejar esta vivienda durante los **próximos dos meses** debido a una ejecución hipotecaria (*foreclosure*)? *Seleccione solo una respuesta.*

- Muy probable (1)
- Algo probable (2)
- Poco probable (3)
- Nada probable (4)

<If Q8 > 0 then display Q42a>

Q42a Durante el año escolar que empezó en **otoño del 2020**, ¿cuántos niños en este hogar estaban inscritos en grados entre Kindergarten a 12mo grado, o un grado equivalente? *Anote un número entero para todos los que apliquen. Si no aplica, ingrese '0'.*

Número de niños inscritos en escuelas públicas (1)

Número de niños inscritos en escuelas privadas (2)

Número de niños que reciben enseñanza en el hogar o *homeschooling*, es decir, no están inscritos en escuelas públicas o privadas (3)

Ninguno (4)

<If Q42a children enrolled in public school > 0 or Q42a children enrolled in private school > 0 then display Q43a>

Q43a Durante los **últimos 7 días**, ¿Cómo recibieron clases los niños en este hogar? *Seleccione todas las que correspondan.*

Los niños recibieron clases presenciales con un maestro en su escuela (1)

Los niños recibieron clases virtuales/en línea con un maestro en tiempo real (2)

Los niños hicieron aprendizaje independiente usando materiales en línea provistos por su escuela (3)

Los niños hicieron aprendizaje independiente usando materiales impresos provistos por su escuela (4)

Los niños hicieron aprendizaje independiente usando materiales que NO fueron provistos por su escuela (5)

Los niños no participaron en ninguna actividad educativa porque su escuela estaba cerrada (6)

Los niños estaban enfermos y no pudieron participar en clases (7)

Otro, especifique (8) _____

<If Q42a children enrolled in public school > 0 or Q42a children enrolled in private school > 0
then display Q43aa>

Q43aa

Debido a la pandemia, ¿actualmente están recibiendo alguno de los niños de este hogar su educación en una combinación de clases presenciales (en persona) en su escuela y otra forma de aprendizaje (por ejemplo, instrucción virtual o materiales en línea o impresos provistos por su escuela)? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)

<If Q42a children enrolled in public school > 0 or Q42a children enrolled in private school > 0
then display Q44>

Q44 ¿Con qué frecuencia tienen los niños acceso a computadoras u otros dispositivos digitales para fines educativos? *Seleccione solo una respuesta.*

- Siempre disponible (es decir, cada niño tiene su propia computadora u otro dispositivo) (1)
 - Por lo general disponible (2)
 - A veces disponible (3)
 - Rara vez disponible (4)
 - Nunca disponible (5)
-

<If Q42a children enrolled in public school > 0 or Q42a children enrolled in private school > 0 then display Q46>

Q46 ¿Con qué frecuencia tienen los niños acceso al internet para fines educativos? *Seleccione solo una respuesta.*

- Siempre disponible (1)
- Por lo general disponible (2)
- A veces disponible (3)
- Rara vez disponible (4)
- Nunca disponible (5)

<If Q42a children enrolled in public school > 0 or Q42a children enrolled in private school > 0 AND Q46 = 1,2,3 or 4 then display Q47>

Q47 ¿Este servicio de internet en su hogar es...? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Pagado por la escuela o el distrito escolar de los niños (1)
- Pagado por alguien en el hogar o la familia (2)
- Pagado por otra fuente (3)
- No disponible en mi hogar (4)

<If Q42a children enrolled in public school > 0 or Q42a children enrolled in private school > 0 then display Q47a>

Q47a Durante los **últimos 7 días**, ¿cuántos días tuvieron los estudiantes contacto en tiempo real, es decir que no estuviera pre-grabado, con sus maestros, ya sea por video, en persona o por teléfono? *Seleccione solo una respuesta.*

- Ningún día (1)
 - 1 día (2)
 - 2-3 días (3)
 - 4 o más días (4)
-

<If Q42a children enrolled in public school > 0 or Q42a children enrolled in private school > 0 then display Q48aa>

Q48aa En los **últimos 7 días**, ¿recibieron los estudiantes en este hogar alguna asistencia alimenticia de la escuela? *Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
 - No (2)
-

<If Q48aa = 1 then display Q48bb>

Q48bb Los estudiantes ... *Seleccione todas las que correspondan.*

- Recogieron comidas en su escuela o en otro lugar (1)
- Recibieron una tarjeta EBT para ayudar a comprar alimentos (2)
- Comieron comidas en el sitio, ya sea en su escuela o en otro lugar (3)
- Recibieron comidas en su domicilio (4)

<If Q8 > 0 then display Q49>

Q49

Ahora, le haremos preguntas acerca de los arreglos de cuidado infantil para los niños en este hogar.

En algún momento durante las **últimas 4 semanas**, ¿alguno de los niños de este hogar no pudieron asistir a la guardería u otro arreglo de cuidado infantil debido a la pandemia del coronavirus? *Por favor incluya programas de cuidado antes y después de la escuela y cualquier otra forma de cuidado infantil que no estuvo disponible. Seleccione solo una respuesta.*

- Sí (1)
- No (2)
- No aplica (3)

<If Q49=1 then display Q49b>

Q49b Indique si alguna de las siguientes situaciones ocurrió en las **últimas 4 semanas** debido a que el proveedor de cuidado infantil estaba cerrado o no estaba disponible: *Seleccione todas las que correspondan.*

- Usted (u otro adulto) tomó una licencia sin pago para cuidar a los niños. (1)
 - Usted (u otro adulto) utilizó tiempo de vacaciones o permiso por enfermedad u otro tipo de licencia pagada, para cuidar a los niños. (2)
 - Usted (u otro adulto) redujo sus horas de trabajo para cuidar a los niños. (3)
 - Usted (u otro adulto) dejó su trabajo para cuidar a los niños. (4)
 - Usted (u otro adulto) perdió su trabajo debido al tiempo que tuvo que tomar para cuidar a los niños. (5)
 - Usted (u otro adulto) no buscó empleo porque tenía que cuidar a los niños. (6)
 - Usted (u otro adulto) supervisó a uno o más niños mientras trabajaba (7)
 - Otra situación, por favor especifique (8)
-
- Ninguna de las anteriores (9)

QPS1 ¿Cuántos miembros de su hogar, incluyéndose a sí mismo, están asistiendo ahora, o habían planeado tomar clases durante este período en una universidad, instituto superior comunitario, escuela de oficios u otra escuela ocupacional (por ejemplo escuela de cosmetología o escuela de artes culinarias)? *Por favor, anote un número.*

<If QPS1 > 0 then display QPS3>

QPS3 Tomando en cuenta a todas las personas contadas en la pregunta anterior, ¿ha causado la pandemia del coronavirus alguno de los cambios listados a continuación? *Seleccione todas las que correspondan.*

- No han cambiado los planes para tomar clases durante este período. (1)
- Se han cancelado todos los planes para tomar clases durante este período. (2)
- Está tomando clases en otro formato durante este período (por ejemplo, cambio de clases presenciales a clases en línea). (3)
- Está tomando menos clases durante este período (4)
- Está tomando más clases durante este período. (5)
- Está tomando clases en otra institución. (6)
- Está tomando clases para otro tipo de certificado o diploma. (7)

<If QPS1 > 0 AND QPS3 = 2,3,4,5,6 or 7 then display QPS4>

QPS4 ¿Por qué razón cambiaron sus clases las personas en este hogar durante este período? *Seleccione todas las que correspondan.*

- Tuvieron coronavirus o les preocupaba contagiarse con coronavirus (1)
 - Estaban cuidando a alguien que tenía coronavirus (2)
 - Para cuidar a otras personas cuyos arreglos de cuidados se afectaron (por ejemplo, se perdió el servicio de guardería o el programa de cuidado de adultos) (3)
 - La institución cambió el contenido o formato de las clases (por ejemplo, de presencial a en línea) (4)
 - Cambios en asistencia financiera (5)
 - Cambios en la vida en el campus (6)
 - Incertidumbre con respecto a cómo pueden cambiar las clases/el programa (7)
 - No podrán pagar las clases/los gastos educativos debido a los cambios en sus ingresos por la pandemia (8)
 - Alguna otra razón relacionada con la pandemia. Por favor, especifique (9)
-

Q50 En 2019, ¿cuál fue el ingreso total de su hogar antes de los impuestos? *Seleccione solo una respuesta.*

- Menos de \$25,000 (1)
- \$25,000 - \$34,999 (2)
- \$35,000 - \$49,999 (3)
- \$50,000 - \$74,999 (4)
- \$75,000 - \$99,999 (5)
- \$100,000 - \$149,999 (6)
- \$150,000 - \$199,999 (7)
- \$200,000 y más (8)

La Oficina del Censo de los Estados Unidos está interesada en entender las diferencias geográficas en las experiencias con la pandemia del coronavirus. Para ayudarnos a analizar las respuestas de las encuestas en todo los Estados Unidos, por favor, proporcione su dirección de calle completa y **actual** a continuación. Su dirección solo se utilizará para análisis estadísticos realizados por la Oficina del Censo de los Estados Unidos y no se utilizará para ningún otro propósito ni se compartirá con nadie más.

- Número de la dirección (1) _____
- Nombre de calle (2) _____
- Apartamento o Unidad (3) _____
- Ciudad (4) _____
- Estado (5) _____
- Código Postal (6) _____

Como nos interesa la manera en que las experiencias con el coronavirus cambian con el tiempo, puede ser que nos pongamos en contacto con usted en las próximas semanas. ¿Cuál es la mejor forma para ponernos en contacto con usted?

- Mensaje de texto (1)
- Correo electrónico (2)

Para ayudarnos a contactarle, por favor, proporcione el mejor número de teléfono para comunicarnos con usted.

Para ayudarnos a contactarle, por favor, proporcione la mejor dirección de correo electrónico para comunicarnos con usted.

Gracias.

¿Hay algo más relacionado con la pandemia del coronavirus que le gustaría contarnos?

Con esto terminamos la encuesta. Haga clic en el botón “Enviar” cuando haya terminado.

Gracias por participar en la Encuesta del Pulso de los Hogares. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, visite <https://www.census.gov/householdpulsedata>. Puede confirmar que esta encuesta es una recopilación de información legítima aprobada por el gobierno federal

usando el número de aprobación 0607-1013 de la Oficina de Administración y Presupuesto de los Estados Unidos, que vence el 10/31/2023.

Si usted necesita ayuda en este periodo, estos son algunos recursos que lo pueden ayudar:

General: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

Encontrar comidas para los niños (disponible en inglés): <https://www.fns.usda.gov/meals4kids>

Servicios relacionados con el desempleo: <https://www.usa.gov/espanol/desempleo>